

VI. Aus der ärztlichen Praxis.

1. Vanilleausschlag.²⁾

Von Dr. Ed. Arning in Hamburg.

Herr Ed. Arning stellt einen Fall einer Gewerbekrankheit vor, die in der Handelsstadt Hamburg relativ häufig vorkommt, sich in der Literatur aber noch nicht beschrieben findet. Es handelt sich um ein Ekzem, das bei allen denen aufzutreten pflegt, welche sich mit der Sortirung und Packung der Vanille beschäftigen, und welches unter dem Personal der

²⁾ Demonstration, gehalten im Hamburger ärztlichen Verein am 27. April 1897.

Vanille importirenden Firmen als Vanilleausschlag allgemein bekannt ist. Von den betreffenden Importeuren hat Arning erfahren, dass ausnahmslos alle frisch Angestellten innerhalb der ersten drei bis vier Wochen erkranken, nach Ablauf von ein bis zwei Wochen abheilen und fortan immun gegen diesen Einfluss der Vanille sind.

In Bezug auf Fragen hinsichtlich verschiedener Wirkung der einzelnen Vanillesorten lernte Arning, dass die stärksten Ausschläge zu entstehen pflegen von der stark krystallisierten Vanille. Da nun aber die weissen nadelförmigen Krystalle, welche auf der Oberfläche der schwarzen Schoten (Fruchtschoten einer ursprünglich mexikanischen, jetzt auch in anderen Tropenländern angepflanzten Orchidee, *Vanilla planifolia*) aus dem wirksamen Agens des Gewürzes, dem Vanillin, besteht, so scheint direkt dieser Körper für den Hautreiz anzuschuldigen zu sein. Interessant wäre es, von anderer Seite zu erfahren, ob die Arbeiter in den chemischen Fabriken, welche das Vanillin aus der Cambiumschicht junger Nadelhölzer herstellen, ebenfalls an solchen Ekzemen erkranken. Das Ekzem befällt regelmässig zuerst die Hände (Rücken der Finger und Mittelhand) sowie die Stirnpartien über den Augenbrauen, breitet sich als acutes Ekzem mit zuweilen recht heftiger Schwellung und starkem Juckreiz über das Gesicht und die Vorderarme aus, schwindet dann unter indifferenter Behandlung meistens von selbst und kommt wohl deshalb nicht zur Beobachtung der Aerzte, weil die Mitarbeiter das Leiden kennen und dem Kranken es als für seinen neuen Beruf obligates, bald spontan schwindendes und dann nie wiederkehrendes schildern. In einzelnen Fällen scheint diese Immunität aber auszubleiben, wie bei dem Falle des vorgestellten 35jährigen Mannes. Derselbe hatte sonst nie an Hautausschlägen gelitten, trat im Januar d. J. als Lagermeister in einem Vanilleimportthause ein; acht Tage darauf trat das Vanilleekzem sehr heftig auf und besteht jetzt nach drei Monaten noch als chronisches Ekzem der Hände, Vorderarme und der Glabella und angrenzenden Stirnpartien. Es soll der Versuch gemacht werden, durch rationelle Therapie das Ekzem auszuheilen und dadurch hoffentlich den Mann bei seiner Stellung zu erhalten, in der Annahme, dass eine gewisse Immunität gegen eine frische Attacke erworben ist. Dass dies nicht stets eintritt, dafür kann Arning einen anderen Fall anführen. Ein junger, etwas zarter Bursche von 15 Jahren trat in ein Vanillegeschäft vor zwei Jahren als Sortirer ein, bekam sein typisches Ekzem, das auch länger als gewöhnlich dauerte, aber doch unter Pasten und Firnisbehandlung der betroffenen Partien zur Heilung gebracht wurde. Jede neue Beschäftigung mit der Vanille gab jedoch neue Reizung, so dass der Patient schliesslich zu einem anderen Beruf übergehen musste.

Arning macht noch darauf aufmerksam, dass alle mit Vanille beschäftigten Menschen stets nach diesem Gewürze riechen, auch wenn sie nach der Arbeit sich baden und umziehen. So ist die Diagnose leicht, auch wenn der Patient sie nicht aus eigener Kenntniss fertig mitbringt.

Als zweiten Fall zeigte Arning eine Sklerodermie bei einer 34jährigen sonst ausnehmend gesunden Köchin. Das Leiden begann ohne jedweden äusseren Anlass, und ohne Schmerzen und Zucken auf der Vorderseite des Oberarmes vor vier Monaten. In allmählicher Vergrösserung ist jetzt vom Acromium ab fast die ganze Vorderseite und Aussen-seite des rechten Oberarms betroffen, ausserdem haben sich einzelne zweimarkstückgrosse ins Querovale verzogene Flecken auf der oberen Hemisphäre der rechten Brust und ein kleiner Fleck über dem Sternum entwickelt. Die Affection am Oberarm verläuft mehr bandartig in 4 bis 5 cm breiten, rechtwinklig begrenzten, 10 bis 20 cm langen Abschnitten. Die charakteristische Farbe und Consistenz fehlt ebensowenig wie der „lilac border“ der erkrankten Haut. Teleangiectasien und Ulcerationen sind nicht vorhanden, dagegen finden sich um die Hauptheerde zerstreut eigenthümliche weisse, indurirte kleine Hautpartien von etwa Linsengrösse, die wie flache weisse Keloide aussehen und welche den Uebergang zu solchen seltenen Fällen von Sklerodermie ausmachen, wo es zu grösseren Heerden nicht kommt, sondern die ganze Erkrankung sich auf solche kleine Efflorescenzen beschränkt. Arning hat zwei solche Fälle beobachtet, bei beiden waren Hals und obere Rumpfgegend allein betroffen. In beiden Fällen war Juckreiz vorhanden, und in beiden Fällen gingen die allmählich zu grösseren unregelmässigen Flecken confluirenden Hautverhärtungen ganz langsam in weisse Hautatrophieen über. In beiden Fällen waren die Kranken exquisite Hysteriker.

Als dritten Fall demonstrierte Arning eine 56jährige Frau mit einem seit zwei Jahren bestehenden Lupus hypertrophicus non exulcerans der Nasenspitze und der linken Oberlippe. Nachdem aus dem klinischen Befunde (frühere erfolglose antisyphilitische Curen von anderer Seite schlossen ausserdem Lues aus) die Diagnose gestellt und durch eine typische allgemeine und locale Reaction auf 1 mg alten Koch'schen Tuberkulins gesichert war, ging Arning nach den Angaben Koch's zur sehr allmählichen Einführung von dem neuen Tuberkulin über, mit ¹/₅₀₀ mg beginnend und ohne irgend welche Störungen bis zu 3 mg fortschreitend. Zu dieser Dosirung gelangte Arning in vier Wochen, theils täglich, theils ein bis 2 Tage überschlagend, injicirend. Einen deutlichen Einfluss auf den Lupus hat die bisherige Einverleibung nicht gehabt. Arning zeigt die Patientin der Versammlung nur deshalb, damit dieselbe den hoffentlich bei den höheren Dosen von 10 und 20 mg eintretenden Erfolg mit beobachten kann.